فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

پیش بینی تنظیم هیجانی براساس طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان (مورد مطالعه: دانش آموزان مقطع متوسطه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر کرج)

زهرا پیرایه[۱]

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف، پیش بینی تنظیم هیجانی براساس طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان انجام شد.

روش: روش مطالعه توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم بود که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دبیرستان های شهر کرج مشغول به تحصیل بود. ۲۰۰ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل فرم کوتاه طرحواره ناسازگار اولیه (۱۹۹۸) و پرسشنامه تنظیم هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام پذیرفت.

یافته ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین طرحواره های طرد - بریدگی، خودگردانی، محدودیت مختل و دیگرجهت مندی با تنظیم هیجانی رابطه منفی معنادار وجود داشت. براساس نتایج تحلیل رگرسیون، دیگر جهت مندی قادر به پیش بینی تنظیم هیجانی و کنترل عاطفی بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: متخصصین امر باید به این نشانه ها توجه کرده و برنامه مناسب آموزشی و درمانی برای تنظیم نوجوانان طراحی کنند.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجانی، طرحواره های ناسازگار اولیه، خودگردانی

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران(abdorreza-rezapour@yahoo.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مقدمه

طرحواره ها، چارچوب ها یا الگوهای پردازش اطلاعات هستند که چگونگی مفهوم سازی یک شخص را از مجموعه ای از محرک ها نشان می‌دهند. طرحواره ها در واقع مفهومی فراگیر بوده و هیجانات، خاطرات و شناخت ها را در برمی‌گیرند. طرحواره ها در طول دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در سراسر زندگی فرد گسترش می‌یابند. در واقع طرحواره های ناسازگار اولیه استنباط از تجربیات روزانه را تحریف کرده و به نحوی که به فشار روانی ناشی از تنهایی یا طرد اجتماعی شدت می‌بخشند و قابلیت تفسیر صحیح از هیجانات دیگران را تضعیف می‌کنند. بسیاری از پژوهشگران بر نقش طرحواره ها به عنوان باورهای منفی عمیق در ایجاد و شکل گیری اختلالات روانی متعدد تأکید می‌کنند (لینتون[1] ۲۰۱۰؛ به نقل از داوودآبادی فراهانی، ۱۳۹۳) و بسیاری معتقدند که طرحواره ها توانایی پیش بینی نشانه های سلامت عمومی را در افراد دارند (شهامت، ۱۳۸۹).

تنظیم هیجانی براساس تعریف کول[2] لوگان[3] و والکر[4] (۲۰۱۱)، شامل کوششهای روانی در کنترل وضعیت درونی، فرایندها و کارکردها برای دستیابی به اهداف بالاتر است. به نظر می رسد که توانایی تنظیم گری هیجانی بالا در افراد، توانایی آنها را برای بیان احساسات و عواطف افزایش داده و موجبات عملکرد مطلوبتر را در آنها فراهم می آورد و کاهش توانایی افراد در این مؤلفه با عملکرد مطلوب آنها رابطه معکوس دارد (کلاسن[5] ۲۰۱۰). براساس نتایج به دست آمده از مطالعات، می توان دریافت که وجود تنظیم هیجانی در افراد که به معنای منظم کردن فرایندهای احساسی در راستای عملکرد تطبیقی است، پیامدهای مطلوبی مانند استفاده از راهبردهای مناسب حل تعارض (عسگری و صفرزاده، ۱۳۹۲) و سلامت روان (شیرمحمدی و امینی نصر، ۱۳۹۳) را به دنبال دارد و نبود و ناتوانی در آن نیز پیامدهای نامطلوبی مانند پرخاشگری (واحدی، ۱۳۹۰) و فربهی (دوبی[6] ۲۰۱۰) را موجب می گردد.

در واقع تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد (گراس[7] ۲۰۱۵). آلدو، هوریا، گولدین[8] و گراس (۲۰۱۴) در بسط نظریه های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب شناختی خواهند داشت. سکسانا، دوبی و پاندی[9] (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند که دشواری در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، عواملی مهم و تأثیرگذار در کاهش سلامت روانی افراد هستند.

---

1 .Linton
2. Cole
3. Logan
4. Walker
5. Klassen
6 .Dubey
7 .Gross
8 .Aldo, Hooria, Goldin
9 .Saxena, Dubey & Pandey

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

کوییدبچ، بری، هانسنی و میکولاچز[1](۲۰۱۰) نیز طی مطالعه ای به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت همچون شادکامی و سلامت ذهنی نقش دارند.

روش شناسی

این پژوهش، به روش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری جامعه آماری در مطالعه حاضر شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دبیرستان های شهر کرج مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول پلنت (۲۰۰۰) استفاده می‌شود. N>50+8m در این فرمول حداقل حجم نمونه مناسب برای این مطالعه را نشان می‌دهد و m تعداد متغیرهای پیش بین پژوهش را. براساس این فرمول و تعداد متغیرهای پیش بین پژوهش (۵ متغیر)، حداقل حجم نمونه مناسب برای این مطالعه ۹۰ نفر است که به جهت افزایش اعتبار آزمون و همچنین احتمال ریزش آزمودنی‌ها از ۲۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. روش نمونه گیری در مطالعه حاضر به شکل تصادفی خوشه ای بود. به روش نمونه گیری تصادفی، ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر کرج انتخاب شد. سپس به شیوه نمونه گیری تصادفی از بین دبیرستان های این ناحیه ۴ دبیرستان (۲ دبیرستان دخترانه و ۲ دبیرستان پسرانه) انتخاب شدند. در هر دبیرستان ۴ کلاس به شکل تصادفی انتخاب شدند و از دانش آموزان حاضر در این کلاس ها خواسته شد تا به پرسشنامه های مورد نظر مطالعه پاسخ دهند.

ابزارهای پژوهش

- **پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره ناسازگار اولیه (SQ-SF)**

این پرسشنامه ۷۵ سوال دارد و آنرا یانگ و براون سال ۱۹۹۸ برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه تهیه و تدوین کردند. هر ۵ سوال یک طرحواره را می سنجد که به ترتیب عبارتند از: جملات ۵-۱ طرحواره محرومیت هیجانی، جملات ۱۰- ۶ طرحواره رها شدگی، جملات ۱۵ -۱۱ طرحواره بی اعتمادی/ بد رفتاری، جملات ۲۰-۱۶ طرحواره انزوای اجتماعی/ بیگانگی، جملات ۲۵- ۲۱ طرحواره نقص/ شرم، جملات ۳۰-۲۶ طرحواره شکست، جملات ۳۵-۳۱ طرحواره وابستگی/ بی کفایتی، جملات ۴۰-۳۶ طرحواره آسیب پذیری در برابر ضررو بیماری، جملات ۴۵-۴۱ طرحواره گرفتاری، جملات ۵۰- ۴۶ طرحواره اطاعت، جملات ۵۵-۵۱ طرحواره ایثار، جملات ۶۰-۵۶ طرحواره بازداری هیجانی، جملات ۶۵-۶۱ طرحواره معیارهای سر سختانه، جملات ۷۰-۶۶ طرحواره استحقاق و جملات ۷۵-۷۰ طرحواره خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی را می سنجد. افراد از این جملات برای توصیف خود استفاده می کنند و در یک مقیاس ۶ درجه ای کاملا غلط=۱، تقریبا غلط=۲، بیشتر درست است تا غلط=۳، اندکی درست=۴، تقریبا درست=۵ وکاملا درست=۶ به این جملات پاسخ می دهند. برای بدست آوردن نمره طرحواره ها میانگین نمره در هر ۵ سوال محاسبه می گردد. در این پرسشنامه اگر فردی در دو جمله نمره ۵ یا ۶ بگیرد به احتمال زیاد آن طرحواره در ذهنش نقش بسته است. نمره حوزه طرد/بریدگی از جمع نمرات طرحواره های طرد و بی ثباتی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/ شرم و انزوای اجتماعی/ بیگانگی بدست می آید. نمره حوزه خودگردانی و عملکرد مختل از جمع نمرات طرحواره های وابستگی / بی کفایتی، آسیب

[1] .Quoidbach, Berry, Hansenne & Mikolajczak

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، گرفتار و شکست بدست می آید. نمره حوزه محدودیت‌های مختل از جمع نمرات طرحواره های استحقاق و خودکنترلی ناکافی بدست می آید. نمره حوزه دیگر جهت مندی از جمع نمرات طرحواره های اطاعت و ایثار بدست می آید و نمره حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری نیز از جمع نمرات طرحواره های بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی بدست می آید. نمرات بالاتر در هر طرحواره نشان دهنده وجود آن طرحواره در فرد است.

اعتبار و روایی: اولین پژوهش جامع در مورد ویژگی های روان سنجی این طرحواره ها را اسمیت و جونز[1] ۱۹۹۵ انجام دادند و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیر بالینی برای خرده مقیاس های این پرسشنامه را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲بدست آوردند.

همچنین این پژوهشگران نشان دادند، پرسشنامه طرحواره یانگ با مقیاس پریشانی روان شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد و بنابراین از روایی مطلوبی برخوردار است (داوود آبادی فراهانی، ۱۳۹۳). یوسف نژاد شیروانی و پیوسته نگر (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ خرده مقیاس های این آزمون را بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاههای بابل به این صورت بدست آوردند: طرحواره محرومیت هیجانی ۰/۷۷، طرحواره رها شدگی ۰/۸۷، طرحواره بی اعتمادی/ بد رفتاری ۰/۷۷، طرحواره انزوای اجتماعی/ بیگانگی ۰/۷۰، طرحواره نقص/ شرم ۰/۸۳، طرحواره شکست ۰/۸۴، طرحواره وابستگی/ بی کفایتی ۰/۸۰، طرحواره آسیب پذیری دربرابرضررو بیماری ۰/۷۳، طرحواره گرفتاری ۰/۷۱، طرحواره اطاعت ۰/۷۰، طرحواره ایثار ۰/۷۱، طرحواره بازداری هیجانی ۰/۷۹، طرحواره معیارهای سرسختانه ۰/۷۸، طرحواره استحقاق۰/۶۶، طرحواره خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی ۰/۷۱. آنها آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ بدست آوردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر برای طرد/بریدگی، خودگردانی، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزنگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۳ محاسبه شد.

- **پرسشنامه تنظیم هیجانی هافمن و کاشدان**

این پرسشنامه توسط هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) ساخته شده است و شامل ۲۰ سوال است. آزمودنی ها در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت؛ بی نهایت در مورد من درست است (نمره ۵)، تا حدودی در مورد من درست است (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، تا حدودی در مورد من درست نیست (نمره ۲) و اصلاً در مورد من درست نیست (نمره ۱) به سوالات پاسخ می دهند. نمره کل از جمع نمره های آزمودنی ها بدست می آید که نمره ای مابین ۲۰-۱۰۰ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده خودتنظیمی هیجانی بیشتر است.

اعتبار و روایی: نریمانی، شاه محمدزاده، امیدوار و امیدوار (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های پنهان کاری، سازش کاری و تحمل به ترتیب؛ ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ محاسبه کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۷۳ محاسبه شد.

[1] .Smith & Jonze

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

تجزیه و تحلیل داده‌ها

نتایج مربوط به داده‌های پژوهشی با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. قبل از انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها پیش فرض‌های مربوط به آن‌ها مانند خطی بودن و نرمال بودن داده ها و استقلال مشاهدات مورد بررسی قرار گرفت. از نرم افزار SPSS-16 برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

تنظیم هیجانی براساس طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان را پیش بینی می کند:

جدول۱: همبستگی پیرسون بین طرحواره های ناسازگار اولیه با ک تنظیم هیجانی

متغیرهای پژوهش	تنظیم هیجانی
طرد/بریدگی	-۰/۱۸٤**
خودگردانی	-۰/۱۷۲*
محدودیت مختل	-۰/۱۸۰*
دیگرجهت مندی	-۰/۲٦٦**
گوش بزنگی	-۰/۱۲۰

**p<۰/۰۱

*p<۰/۰۵

براساس نتایج جدول ۱ بین طرحواره های طرد/بریدگی، خودگردانی، محدودیت مختل و دیگرجهت مندی با تنظیم هیجانی رابطه منفی معنادار وجود دارد دارد (p<۰/۰۵).

جدول ۲: رگرسیون چند متغیری در پیش بینی تنظیم هیجانی براساس طرحواره های ناسازگار اولیه

	B	SE	B	T	سطح معناداری	آزمون دوربین واتسون
طرد/بریدگی	**-۰/۱۳۰**	**۰/۰۸۷**	**-۰/۱۵۹**	**-۱/۴۹۰**	**۰/۱۳۸**	**۲/۱۱**
خودگردانی	**-۰/۰۶۲**	**۰/۰۹۷**	**-۰/۰۶۸**	**-۰/۶۳۹**	**۰/۵۲۴**	
محدودیت مختل	**-۰/۰۰۹**	**۰/۱۲۸**	**-۰/۰۰۸**	**-۰/۰۷۲**	**۰/۹۳۴**	
دیگرجهت مندی	**-۰/۳۸۸**	**۰/۱۰۸**	**-۰/۲۴۹**	**-۳/۵۹۸**	**۰/۰۰۱**	
گوش بزنگی	**-۰/۱۷۶**	**۰/۱۰۵**	**-۰/۱۱۷**	**-۱/۶۷۴**	**۰/۰۹۶**	
F، ۵/۴۲۵=(۵ ،۱۹۴)P<۰/۰۰۱		**R=و ۰/۳۵۰ ADJR²=۰/۱۰۰**		**R²= ۰/۱۲۳**		

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

همچنان که جدول ۲ نشان می دهد، طرحواره های ناسازگار اولیه که وارد تحلیل تنظیم هیجانی شد، به صورت معناداری در سطح معناداری ۰/۰۱، تنظیم هیجانی را پیش بینی می کردند (p<۰/۰۱، ۵/۴۲۵= F (۵،۱۹۴)). بررسی مجذور همبستگی چندگانه به دست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی های چندگانه (R^2) برابر با ۰/۱۲۳ است. این موضوع نشان می دهد که طرحواره های ناسازگار اولیه ۰/۱۲ درصد از تنظیم هیجانی را تبیین نموده است. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که دیگرجهت مندی (β=-۰/۲۴۹،p< ۰/۰۱) تنظیم هیجانی را پیش بینی می کند.

بحث و نتیجه گیری

طرحواره های ناسازگار اولیه (طرد/ بریدگی، خودگردانی، محدودیت مختل، دیگر جهت مندی و گوش بزنگی)؛ تنظیم هیجانی را در نوجوانان پیش بینی می کنند. براساس نتایج جدول ۱ بین طرحواره های طرد/بریدگی، خودگردانی، محدودیت مختل و دیگرجهت مندی با تنظیم هیجانی رابطه منفی معنادار وجود دارد.

این نتایج تا حدودی همسو با یافته هایی است که به آنها اشاره می شود:

احمدی (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد که نمره های بیماران در مؤلفه‌های طرحواره های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته/گرفتار، ایثار، بازداری هیجانی، معیارسرسختانه/عیب‌جویی افراطی و خویشتن‌داری/خود انضباطی ناکافی) و سبک مقابله‌ای رویاروگری و حل مدبرانه مسئله (ازخرده مقیاس های هیجان مداری) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (خود سرزنشگری، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری) در مقایسه با افراد سالم بالاتر بود. سالاری (۱۳۹۲) در مطالعه ای نشان داد که به ترتیب طرحواره‌های آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و رهاشدگی را استخراج می‌کند. نتایج این تحلیل در زمینه‌ی ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نقص در تنظیم هیجانی با اضطراب، به ترتیب نقش طرحواره‌ی ناسازگار آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، طرحواره‌ی ناسازگار رهاشدگی و راهبردهای محدود را نشان می‌دهد. شهامت (۱۳۸۹) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و سه عامل جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. کارمان[1] و میتز (۲۰۱۳) به منظور بررسی میزان اثربخشی رویکرد طرحواره درمانی در بهداشت روان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، دو گروه را به صورت تصادفی از میان مراجعین چندین مرکز انتخاب کردند. در این مطالعه سودمندی دو روش طرحواره درمانی گروهی و رواندرمانی رایج برای درمان اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج کاهش معنی‌داری در نشانه‌های اختلال و شدت کلی نشانه‌های روانپزشکی و بهبود عملکرد کلی در هر دو گروه (افراد تحت طرحواره درمانی گروهی و افراد تحت رواندرمانی رایج) را نشان دادند. منز (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان داد که رابطه بین سبک دلبستگی ایمن و نشانگان آسیب شناسی روانی به گونه ای کامل بوسیله شناختها بویژه طرد/ بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل تعدیل می گردد. موریس (۲۰۰۶)، نشان داد که

[1] .Karreman

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

رفتارهای پرورشی زیانبخش با حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط دارد. همچنین صفات شخصیتی روان رنجورگرایانه و مشکلات روانشناختی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی، رفتارهای پریشان، مشکلات خوردن و مصرف مواد به طور معنی داری با طرحواره‌ها در ارتباط است.

در تبیین و نتیجه گیری این فرضیه می توان گفت: طرحواره های ناسازگار اولیه باورهای شناختی ناکارآمدی هستند که یانگ معتقد بود در اثر شیوه تربیتی نادرست والدین ایجاد می شوند. یانگ معتقد بود عدم ارضای نیازهای اولیه و اساسی زندگی مثل احساس امنیت و استقلال عامل تاثیرگذاری بر ایجاد طرحواره های ناسازگار اولیه است. یانگ معتقد بود شیوه های تربیتی والدین، اینکه سخت گیر باشندیا آسان گیر، نسبت به کودک بی تفاوت باشند و یا بیش از اندازه بر روی او تمرکز کنند و به هر شکل ممکن از رشد توانایی های او به شکل مثبت جلوگیری کنند، طرحواره هایی را در فرد به وجود می آورند که در تمام مراحل زندگی همراه فرد است و در مواقع لزوم بروز یافته و از انجام رفتار مناسب فرد جلوگیری می کند. افراد برخوردار از طرحواره طرد/بریدگی در خانواده های سرد و بی عاطفه پرورش یافته اند و معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نشده است. طرحواره خودگردانی در خانواده هایی شکل می گیرد که اعتماد به نفس کودک را کاهش می دهند، گرفتارند و بیش از حد از کودک محافظت می کنند و یا اینکه نتوانسته اند کودک را به کارهای بیرون از خانه تشویق کنند. طرحواره محدودیت مختل در خانواده هایی به وجود می آیند که به جای انضباط، مواجهه مناسب، محدودیت های منطقی، مسئولیت پذیری، همکاری متقابل و هدف گزینی، وجه مشخصه آنها سهل انگاری افراطی، سردرگمی، یا حس برتری است. افرادی که طرحواره دیگرجهت مندی دارند به جای رسیدگی به نیازهای خود به دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند، آنها این کار را برای دستیابی به تایید، تداوم رابطه هیجانی و یا اجتناب از انتقاد انجام می دهند. این افراد در کودکی آزاد نبوده اند تا از تمایلات طبیعی خودشان پیروی کنند و در بزرگسالی به جای اینکه از درون جهت دهی شوند از محیط بیرون تاثیر می پذیرند و از خواسته های دیگران تبعیت می کنند. با توجه به ویژگی های شخصیتی که برای هریک از طرحواره ها بیان شد به نظر می رسد افراد برخوردار از طرحواره ها از سلامت کافی برای مواجهه با شرایط مختلف ندارند به طوریکه یانگ معتقد است افراد برخوردار از طرحواره های ناکارآمد از برخورد مناسب با هیجانات نامطلوبی مانند استرس ناتوانند و به همین سبب همیشه از راهبردهای مقابله ای نامطلوب برای مواجهه با آن استفاده می کنند. تنظیم هیجانات و کنترل عاطفی به مواجهه مناسب افراد با هیجانات اشاره می کند و شامل فرایندهایی است که از آن طریق مردم هیجانات خود را و نیز چگونگی و ابراز آنها را تحت تأثیر قرار می دهند، از نظر هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) تنظیم هیجانی و کنترل عاطفی از مهم ترین قابلیت های انسان ها است که سلامت را در آنها افزایش می دهد. برای اینکه فردی بتواند به بهترین شکل با هیجانات مواجه شود لازم است که نگرش ها و باورهای شناختی ناکارآمد از او دور باشد، چراکه وجود طرحواره های شناختی ناکارآمد در وضعیت های مختلف هیجانی فرد را تحت تاثیر قرار داده و او را به سمت انجام رفتارهای نامطلوبی که طرحواره ها شکل می دهد، هدایت می کند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

محدودیت های پژوهش

- از آنجایی که مطالعه حاضر در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر کرج انجام پذیرفته و با توجه به تفاوتهای فرهنگی، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد.
- همکاری ضعیف آموزش و پرورش و مدارس در زمینه جمع آوری داده ها از محدودیت های مطالعه حاضر بود.
- کمبود مطالعات میدانی غنی در رابطه با موضوع تحقیق، که امکان مقایسه و تبیین نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه می کرد.

منابع

احمدی، فرزانه. (۱۳۹۲). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بیماران دچار انسداد عروق کرونر قلب و افراد سالم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

اویسی، عباسعلی؛ بخشایی، نورمحمد(۱۳۹۱). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در مردان وابسته و غیر وابسته به مواد اپیوئیدی شهر زاهدان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴(۲): ۱۴-۲۵ .

رفیعی، سحر، حاتمی، ابوالفضل و فروغی، علی اکبر(۱۳۹۰). رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و سبکهای دلبستگی در زنان دارای خیانت زناشویی. فصلنامه علمی ـ پژوهشی جامعه شناسی زنان. ۴ (۲): ۳۷-۴۱.

ریو، جان، مارشال (۲۰۰۵). انگیزش و هیجان. ترجمه سیدمحمدی(۱۳۸۸). تهران: نشر ویرایش.

ساپینگتون، اندورا. (۱۹۸۹). بهداشت روانی. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات روان.

سالاری، زهرا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی طرحواره ناسازگار اولیه و نقص در تنظیم هیجانی با اضطراب در دانشجویان دانشگاه خلیج فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خلیج فارس.

شریفی درآمدی، پرویز و آقایار، سعید. (۱۳۸۷). هوش هیجانی و بهبود رابطه با خود و دیگران. اصفهان: سپاهان.

شهامت، فاطمه. (۱۳۸۹). پیش بینی سلامت عمومی (جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی) براساس طرحواره های ناسازگار اولیه. پژوهش های نوین روان شناختی، ۲۰ (۵): ۱۰۳-۱۲۴ .

کلهرنیا گلکار، مهدی. (۱۳۹۰). بررسی اثر بخشی طرحواره درمانی بر کاهش علائم و تعدیل طرحواره های ناسازگار زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وابسته و پارانوئید. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی.

کوری، جرالد. (۲۰۰۰). نظریه و کاربست مشاوره و روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۲). تهران: ارسباران .

گلمن، دانیل. (۱۹۹۵). هوش هیجانی. ترجمه نسرین پارسا. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات رشد.

گنجی، حمزه. (۱۳۹۲). روان شناسی عمومی. تهران: نشرساوالان.

مظلوم، مریم؛ یعقوبی، حمید و محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۳). رابطه باورهای فراشناختی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال استرس پس از ضربه. مجله علوم رفتاری، ۸ (۲): ۱-۲.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

نریمانی، محمد؛ شاه محمدزاده، یحیی؛ امیدوار، عظیم و امیدوار، خسرو.(۱۳۹۳). مقایسه سرمایه روان‌شناختی و سبک‌های عاطفی در بین دانش‌آموزان پسر با و بدون ناتوانی یادگیری. ناتوانی های یادگیری، ۴ (۱): ۱۰۰-۱۱۸.

یوسفی لویه، مجید. (۱۳۸۹). راهبردهای ارتقای سلامت روان مشاوران/راهبردهای هیجانی (۲). مشاور مدرسه، ۵ (۳): ۵۶-۵۸ .

Aldo, D, Hooria, J, Goldin, R & Gross, J.J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion Regulation strategies: Intractive effects during CBT for social anxiety disorder. J anxiety disorder, 28 (4): 382-389.

Mans, G. B.(2010). Attachment and symptom of psychology: early maladaptive schema as a cognitive link. Journal of clinical psychology and psychotherapy, 17:347–387.

Martin, R. C & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and Individual Differences, 39(7): 1249-1260.

Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors, and psychopathological symptoms. Clinical Psychology and Psychotherapy, 13:405-413.

Nordahl, H.M & Nysaeter, T.E.(2005). Schema therapy for patients with Borderline Personality Disorder. A single case series. Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry, 36:254-264.

Norman, A.S, Anderson, A & Segal, Z. (2012). The Mindful Brain and Emotion Regulation in Mood Disorders. Can J Psychiatry, 12(1): 21– 22.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

Predicting Emotional Regulation Based on Early maladaptive Schemas in Adolescents (Case Study: Secondary High School Students in Karaj 1400-1399)

Zahra Pirayeh[1]

Abstract

Objective: The aim of this study was to predict emotional regulation based on early maladaptive schemas in adolescents.

Method: The study method was descriptive-correlation. The statistical population included all high school students who were studying in high schools in Karaj in the first semester of the academic year 1399-1400. 200 people were selected as the sample size by cluster sampling. Data collection tools included the short form of early maladaptive schema (1998), the Hoffman and Kashedan Emotional Regulation Questionnaire (2010) and the Roger and Najarian Emotional Control Questionnaire (1989). Data analysis was performed by Pearson correlation and regression analysis.

Results: The findings showed that there was a significant negative relationship between rejection schemes - cut-off, self-control, impaired constraint and other orientation with emotional regulation. Based on the results of regression analysis, orientation was able to predict emotional regulation and emotional control ($p < 0.05$).

Conclusion: Professionals should pay attention to these symptoms and design an appropriate educational and treatment program for adolescents.

Keywords: Emotional regulation, Early maladaptive schemas, Self-regulation

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

[1] M.A Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, karaj Branch, karaj, Iran (abdorreza-rezapour@yahoo.com)